

MODULO DI COMUNICAZIONE DEI SOGGETTI DESIGNATI



Inviare il presente modulo insieme alla copia dei documenti di riconoscimento dell'aderente e dei soggetti designati tramite:

pec a segreteria@pec.fondoespero.it

oppure

raccomandata a FONDO SCUOLA ESPERO – VIA CAVOUR 310 - 00184 ROMA

DIPENDENTI DEL SETTORE PUBBLICO

DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____

Il sottoscritto, indica come soggetto/i designato/i:

DATI DEL SOGGETTO DESIGNATO N° 1

% di beneficio [_ _]

Cognome/Ragione Sociale: _____ Nome: _____
Codice Fiscale/Partita IVA: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: ()

DATI DEL SOGGETTO DESIGNATO N° 2

% di beneficio [_ _]

Cognome/Ragione Sociale: _____ Nome: _____
Codice Fiscale/Partita IVA: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: ()

DATI DEL SOGGETTO DESIGNATO N° 3

% di beneficio [_ _]

Cognome/Ragione Sociale: _____ Nome: _____
Codice Fiscale/Partita IVA: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: ()

ISTRUZIONI

La normativa di settore che disciplina l'adesione del lavoratore pubblico è il D.Lgs 124/93. All'articolo 10 comma 3-ter sono individuati i soggetti che hanno diritto a richiedere la prestazione in caso di morte dell'aderente prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica:

1. il coniuge;
2. in assenza del coniuge, i figli;
3. in assenza dei figli, i genitori fiscalmente a carico dell'aderente;
4. in assenza dei genitori fiscalmente a carico dell'aderente, i soggetti designati
5. in assenza di tali soggetti la posizione resta acquisita al Fondo Pensione.

Con la compilazione del presente modulo l'aderente indica i soggetti designati a riscuotere la sua posizione in caso di decesso, se assenti i soggetti di cui ai precedenti punti 1,2 e 3.

Quando sono indicati più soggetti designati l'aderente stabilisce la quota da riconoscere a ciascuno di essi, precisando nella casella "% di beneficio" la percentuale della prestazione che intende attribuire.

Quando si intende designare diversi soggetti tra di loro alternativi (ad es. il soggetto designato n. 2 deve ricevere la prestazione solo in caso di morte del soggetto designato n. 1) indicare per tutti la percentuale del 100%.

In mancanza di alcuna specifica indicazione la percentuale di beneficio è ripartita in parti uguali.

AVVERTENZE

Se nel corso dell'adesione la natura del rapporto di lavoro si trasforma da PUBBLICA a PRIVATA l'aderente valuta se compilare un nuovo Modulo di "comunicazione dei soggetti designati", modificandosi la normativa di settore che disciplina la fattispecie. Se l'iscritto non provvede alla ricompilazione, alla presente designazione sono applicate le norme del D.Lgs 252/05, art. 14 comma 3.

Secondo tale norma, la posizione individuale dell'aderente deceduto può essere riscattata:

1. dai soggetti designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi (è possibile designare soggetti aventi la qualifica di erede; in caso di designazione di persona giuridica deve essere indicata la ragione sociale);
2. in assenza di una specifica manifestazione di volontà dell'aderente, agli eredi testamentari;
3. in assenza di un testamento, agli eredi legittimi previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, ecc. del deceduto);
4. in assenza di tali soggetti la posizione resta acquisita al Fondo Pensione.

- **Dichiaro di aver letto e compreso le istruzioni per la compilazione che sono parte integrante del modulo.**
- **La presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione effettuata dall'iscritto.**

Data Compilazione: / /

Firma: _____